

 Alcaldía Mayor de Cartagena de Indias	INSTITUTO DISTRITAL DE DEPORTE Y RECREACIÓN			
	Proceso:	Gestión del Conocimiento y la Innovación	Código:	ESGCIDPDFO - 01
	Documento:	Formato de Inscripción A Prácticas Formativas	Versión:	1.0
	Fecha de aprobación:	18/10/2025	Página	Página 1 de 1

1. DATOS PERSONALES		
Nombre completo:	Fecha de nacimiento: ___ / ___ / _____	
Número de documento:	Teléfono de contacto:	
Correo electrónico:	Dirección de residencia:	
Edad:	EPS a la que pertenece:	
2. INFORMACIÓN ACADÉMICA		
Nombre de la institución educativa:	Programa académico:	
Semestre actual:	Horario disponible para prácticas:	
Nombre del docente o coordinador de prácticas:	Correo institucional del docente o coordinador:	
Fecha estimada de inicio: ___ / ___ / _____	Fecha estimada de finalización: ___ / ___ / _____	
¿Cuenta con seguro estudiantil vigente? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Horas semanales:	
3. INTERESES Y EXPECTATIVAS		
¿Por qué te interesa realizar tu práctica en el IDER?		
¿Tienes experiencia en actividades relacionadas con el deporte, la recreación o la actividad física? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Si respondiste sí, describe brevemente:	
4. ESCENARIO Y MODALIDAD DE PRÁCTICA		
<input type="checkbox"/> Hábitos y Estilos de Vida Saludables <input type="checkbox"/> Deporte formativo <input type="checkbox"/> Deporte asociado <input type="checkbox"/> Deporte social comunitario <input type="checkbox"/> Recreación Comunitaria <input type="checkbox"/> Eventos deportivos de ciudad <input type="checkbox"/> Observatorio de ciencias aplicadas	Supervisor IDER asignado:	
	Cargo o rol del supervisor:	
	Lugar de práctica:	
5. PERFIL Y COMPETENCIAS		
<b>Áreas de interés:</b>	Competencias o habilidades destacadas:	
<input type="checkbox"/> Evaluación física y deportiva <input type="checkbox"/> Investigación y análisis de datos <input type="checkbox"/> Organización de eventos deportivos <input type="checkbox"/> Promoción de la salud y actividad física <input type="checkbox"/> Comunicación y divulgación científica <input type="checkbox"/> Entrenamiento y rendimiento <input type="checkbox"/> Administración y gestión deportiva	¿Qué expectativas tienes sobre esta práctica?	
	<b>DOCUMENTOS ADJUNTOS (marcar los que se entregan)</b>	
	<input type="checkbox"/> Hoja de vida <input type="checkbox"/> Carta de presentación de la institución educativa <input type="checkbox"/> Copia del documento de identidad <input type="checkbox"/> Formato de compromiso o carta de confidencialidad (si aplica)	
6. SEGUIMIENTO Y OBSERVACIONES (uso del Observatorio)		
Nombre del tutor o profesional IDER:	Fecha de recepción: ___ / ___ / _____	
Firma Estudiante:	Firma Ider:	
Declaro que la información suministrada es veraz y autorizo el uso de mis datos para fines administrativos y de seguimiento de prácticas por parte del Observatorio de Ciencias Aplicadas al Deporte, la Recreación y la Actividad Física. <b>Nota de confidencialidad:</b> Los datos personales recolectados en este formulario serán tratados conforme a la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, únicamente para los fines relacionados con el proceso de prácticas formativas del IDER y el Observatorio de Ciencias Aplicadas al Deporte, la Recreación y la Actividad Física.		